Redakcya: Kraków 9 (Łobzów)
Telefon 3105

Administracya: ul. Dunajewskiego 2.
Telefon 362.

Konto poczt. Kasy Oszczęd. 813.476.

Rękopisy zwraca się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia. Na rękopisie, czytelnie, po jednej stronie pisanym, należy z góry podać żądaną liczbę odbitek, których koszt oraz koszta klisz ponosi w całości autor.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN URZĘDOWY TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO I TOW. LEK. GALIC., ORGAN ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKÓW W PETERSBURGU, TOWARZYSTWA LEKARZY POLSKICH W KIJOWIE, CHICAGO, DETROIT CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH

WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE

LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO

ORGANU TOW. LEKARZY GALICYJSKICH I TOW. LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO

CZASOPISMO LEKARSKIE

ORGAN TOWARZ. LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

WYCHODZI CO SOBOTA.

Przedpłatę przyjmują w Krakowie Administracya i księgarnia S. A. Krzyżanowskiego, w Warszawie księgarnie Gebethnera i Wolffa, Wendego i Sp., nadto urzędy pocztowe austryackie i niemieckie.

Ogłoszenia przyjmuje Administracya. Cena ogłoszeń: 40 halerzy za wiersz petitowy lub jego miejsce.

Przedpłata wynosi: kwartalnie 7 kor. 6 marek.

Jeden numer osobno kosztuje 70 hal.

Rok LVII. Kraków, 3 sierpnia 1918. Nr. 31.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO KRAKOWSKIEGO, TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH, ZWIĄZKU POLSKIEGO LEKARZY I PRZYRODNIKOW W PETERSBURGU, TOWARZYSTW LEK. POLSK. W KIJOWIE, CHICAGO I DETROIT, CZASOWO ORGAN OBU IZB LEKARSKICH GALICYJSKICH, WYDAWANY CZASOWO TAKŻE W ZASTĘPSTWIE »LWOWSKIEGO TYGODNIKA LEKARSKIEGO« ORGANU TOWARZYSTWA LEKARZY GALICYJSKICH I TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO LWOWSKIEGO, ORAZ »CZASOPISMO LEKARSKIE« ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH PROWINCYONALNYCH KRÓLESTWA POLSKIEGO.

Redaktor główny: **Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.**

Endarteriitis luetica subcorticalis.

Podał

Dr Tadeusz Rogalski.

Ogłaszanie każdego przypadku chorobowego, w którym czy to z powodu trudności rozpoznawczych, czy też niezwykłości i rzadkości schorzenia dopiero wynik badania anatomo-patologicznego wyjaśnia daną sprawę chorobową, ma tę niezaprzeczoną wartość, że przyczynia się do ściślejszego ujęcia symptomatologii schorzenia, zwłaszcza, o ile dotychczasowe badania i kliniczne i histopatologiczne nie wyjaśniły, lub nie ograniczyły dostatecznie zmian chorobowych.

W zakresie chorób nerwowych i umysłowych, gdzie, mimo bogactwo kliniczne objawów, rozpoznanie różniczkowe na poważne nieraz natrafia trudności, są takie kazuistyczne przyczynki tem bardziej uzasadnione.

Literatura zaburzeń umysłowych, wywołanych schorzeniem kiłowem naczyń mózgowych mniejszego kalibru, znanem pod nazwą »endarteriitis«, jest dotychczas bardzo jeszcze uboga. Wliczywszy przypadek Schülego z r. 1872 (wskutek nieznajomości ówczesnej odpowiednich metod badania niedokładnie obrobiony i niebardzo nadający się do porównawczych celów), który prawdopodobnie tutaj należy, posiadamy zaledwie 11 dokładniej zbadanych i przedyskutowanych przypadków, a brak wogóle jeszcze odpowiednika klinicznego tej jednostki chorobowej. Nie od rzeczy więc może będzie opublikowanie przypadku, który także i z tego względu jest ciekawy, że usadowienie sprawy chorobowej jest niezwykłe, a w samej substancyi mózgowej są zmiany, dotychczas w tej formie schorzenia kiłowego nie opisywane.

Przebieg choroby przedstawia się w skróceniu następująco: Anna Marya S., robotnica fabryczna, urodz. r. 1887, rozwijała się jako dziecko prawidłowo, uczyła się dobrze, wesoła, ale spokojna. W 7. roku życia błonica. Po skończeniu szkoły ludowej pracowała w różnych fabrykach; z powodu błednicy nie mogła jednak od 16. roku życia podołać cięższej pracy, a w 18. roku z tego samego powodu przymusowo wypoczywała przez kwartał. Napojów wyskokowych nie używała, niezamężna. W 21. roku (1908) zaszła w ciążę, w początku jej uległa jakiemuś wypadkowi, po którym była jakiś czas bezprzytomna, krwawiła z nosa, nie było jednak innych objawów mózgowych. W październiku 1908 poród bez komplikacyi i gorączki, ale z dłuższem następowem osłabieniem połączony. W 6 tygodni po porodzie pracowała jeszcze dni 14.

W połowie grudnia zaczęła się właściwa choroba: Chora upada parę razy z powodu »osłabienia«, narzeka na gwałtowne bóle głowy, dużo płacze, niespokojna, cierpi na bezsenność. Wkrótce zaczyna mówić od rzeczy, zachowuje się uderzająco pod widocznym wpływem złudzeń umysłowych (»jacyś ludzie pukają do okna, chcą ją zabić« i t. d.). 30. I. 1909 przyjęta do szpitala, z początku z powodu urojeń otrucia nie chce przyjmować pokarmów, potem je obficie, leży spokojnie, w nocy śpi i nie zanieczyszcza się. Przeważnie smutna, zalękniona. »Dziś mój dzień śmierci«, »dziś wraz z dzieckiem zostanę zabita«, »ludzie z drugiego pokoju opowiadali jej, że będzie więzioną, ponieważ nie oszczędzała, wszystko przejadała, pieniądze zdefraudowała« i t. p. Niejednokrotnie wyraża smutne te urojenia ze śmiejącą się twarzą.

16. marca 1909 przeniesiona do zakładu dla umysłowo chorych, jest spokojna, dziecinna, zachowuje się jednak negatywistycznie; je nieregularnie, czasem moczy, leży bezczynnie. Zapytywana o dziecko wymyśla na ewangielików, wolnomularzy, którzy ją uwieść mieli. Opowiada, »że w szpitalu dawano jej ludzkie mięso, tutaj zaś chcą ją zarznąć«.

Z czasem staje się chora więcej podnieconą, śmieje się i płacze, ma naprzemian urojenia prześladowcze i wielkości: »jest królową wschodu, kochanką królewską«, »znajduje się wprawdzie w zakładzie dla obłąkanych, ale sama obłąkaną nie jest; mieszka tutaj z królem, który uratował ją od zagłady w ojczyźnie«. »W kąpieli chcą z niej zrobić Genowefę, ale aniołowie stróżowie bronią ją od tego; słyszy ich mówiących, tak jak i Boga, który zabrania jej tknąć i mówi jej, że nie umrze«. Urojenia te nie są wypowiadane w związku, w ciągłości; są one zestawieniem odpowiedzi na różne pytania. Nazwisko swoje, miasto rodzinne i datę urodzenia podaje dokładnie, nie oryentuje się jednak co do czasu. Wiadomości historyczne i geograficzne bardzo skąpe. Najprostszych przykładów działań arytmetycznych rozwiązać nie może, z czego zdaje sobie sprawę: »jestem tak głupia, jak długa, ale królową mimo to zostałam«. — Poczucie choroby tylko względne: wie, że »jest słaba i dlatego chodzić nie może«.

Badanie cielesne, z powodu oporu chorej utrudnione, wykazuje: Długość ciała 158 cm, obwód głowy $53^1/_2$ cm, waga 43 kg, ciepłota prawidłowa, podściółka tłuszczowa słaba, skóra bardzo blada, wilgotna, gruczoły piersiowe wiotkie, na grzbiecie i piersiach liczne ślady drapania; ruchy gałek ocznych wolne, źrenice miernie szerokie, równe, oddziałują żwawo na światło i akkomodacyę, lekkie wysadzenie gałek ocznych; zęby ustawione nieregularnie, odruch podniebienny zniesiony, gardłowy zachowany. Serce prawidłowej wielkości, szmer skurczowy nad zastawką dwudzielną, tętno małe, przyspieszone (108, po lekkiem podnieceniu 160—170), naczynia miękkie. Gruczoły szyjne i pachwinowe wybitniej nie powiększone. Mierne stany spastyczne w kończynach górnych, silne w kończynach dolnych, siła mięśniowa zachowana, chód powolny, niepewny, spastyczno-porażny. Objaw Romberga ujemny, odruchy brzuszne zniesione, kolanowe bardzo żwawe, obustronne drganie stopowe (prawe silniejsze), odruchy podeszwowe zachowane, objaw Babińskiego ujemny. Zaniki mięśniowe, szczególnie w zakresie rąk i łydek. Chora widzi i słyszy dobrze, niema tarczy zastoinowej; mocz jasny, ciężar gatunkowy 1005, oddziaływanie słabo-alkaliczne, białka i cukru niema. Na przekłucie lędźwiowe rodzina się nie zgodziła.

Dalszy przebieg choroby (wiosna i lato 1909 r.) przedstawia się następująco: Chora bywa najczęściej nieumotywowanie wesołą, dziecinną, często głupkowato uśmiechniętą, stale bezczynną, czasem erotycznie podnieconą, nie odpowiada na zadawane pytania. Urojenia prześladowcze i wielkości trwają dalej: raz utrzymuje, »że jest Matką Boską, to znowu córką Boga i Matki Boskiej. Judasz Iskaryota rodzi same idyotyczne dzieci, biega z nożem i chce zabić wszystkich ludzi głęboko wierzących. Tak on, jak i wszyscy źli ludzie, zioną trucizną, ona tylko jedna jest bez trucizny. Musi jechać do Rzymu modlić się do nowego Boga. Urodziła się w trzech miejscach: w Rzymie, Pradze i niebie, posiada miliardy miliardów i dobra ziemskie; studyowała dużo«. W te zdania wplata bez związku urywki wesołych piosenek. Zapytana, czy nie była robotnicą, obraża się i staje się grubiańską. »Posiada wielu mężów; z jednym księdzem miała 10 dzieci, z innymi ludźmi także dziesięcioro. Dzieci te rodzi w przeciągu 5 minut, a te, które z księdzem miała, nawet prędzej.

Przez długi czas była w niebie i tam nauczyła się hypnotyzować«. Odwiedzających ją krewnych nazywa gadami, nie przyjmuje przyniesionego jedzenia; w potrawach zakładowych doszukuje się gnojówki, szczurów, mięsa ludzkiego. Podczas zwykle bardzo obfitych miesiączek jest silnie osłabiona. Czasem występuje ślinotok, czasem artykulatoryczne zaburzenia mowy. Niedowład prawej nogi coraz silniejszy.

Wcierania rtęciowe, zastosowane w pierwszych tygodniach pobytu chorej w zakładzie, pozostały bez skutku.

W lipcu i sierpniu 1909 r. poprawił się stan chorej naprzód fizycznie (może pod wpływem podawanego jodu), następnie i psychicznie. Szuka jakiejś pracy, pomaga pielęgniarkom, staje się dostępniejsza, je dobrze i nie objawia żadnych urojeń. Jakkolwiek stany spastyczne w nogach nie pozwalają chorej na dłuższe chodzenie, przechodzi się po ogrodzie, schodzi nawet bez pomocy z I. piętra. W październiku doznaje zawrotów głowy, szczególnie przy schodzeniu ze schodów. W grudniu stan jeszcze znośny. Chora próbuje uciekać z zakładu; przyprowadzona z powrotem krzyczy i broni się zaciekle. Umieszczona na oddziale dla mniej spokojnych staje się znów uległą i pilną. Nie wie, kiedy się urodziła, ile ma lat, pamięta tylko, ile godzin ma dzień.

W lutym 1910 r. stany spastyczne nóg zwiększone, odruchy jeszcze silniej wzmożone, zaniki wybitniejsze w zakresie rąk i łydek. Chora przeważnie leży, najwyżej parę kroków postąpić może, narzeka na ból brzucha, gryzie z trudnością; odżywiana przeważnie płynami. Kilka razy zauważono podwójne widzenie. Czasami pojawiają się jeszcze urojenia wielkości: »zakład do niej należy«, »z aniołem stróżem ma dziecko, które on zabił szablą« i t. d.

4. IV. przytomność przyćmiona; na ukłucie igłą oddziałuje słabo, często wymiotuje. Obustronne opadnięcie powiek, raz silniejsze, raz słabsze; potrafi je podnieść przy natężeniu. Oddziaływanie źrenic zachowane. Od 8. IV. chora przestaje mówić, często krzyczy. Obustronnie dodatni objaw Babińskiego. Tętno 120, szmer nad zastawką dwudzielną; waga gwałtownie spada. 12. IV. opada szczęka dolna, siły słabną. Od 20. IV. nie przyjmuje chora pokarmów, bełkocze. Wymioty trwają dalej. Opadnięcie powiek i szczęki dolnej raz większe, raz mniejsze. Lokalizacya bólu utrzymana. 26. IV. fizycznie i umysłowo jest chora zupełnie niedołężna. 27. IV. wymioty czarniawym pienistym płynem, język i wargi obłożone osadem. Chora oddaje mocz i stolec pod siebie, silny fetor ex ore, powieki opadnięte. 28. IV. źrenice jeszcze oddziałują na światło elektryczne. 28. IV. śmierć wśród objawów obrzęku płuc, w 17 miesięcy od wybuchu choroby.

Sekcya, wykonana w kilka godzin po śmierci, wykazała co następuje:

Waga mózgu z oponami miękkiemi 1000 gr., czaszka gruba, śródkoście silnie rozwinięte, w zatokach żylnych skrzepy. Opona twarda dość silnie zrośnięta z czaszką. Opony miękkie obficie ukrwione, cienkie, łatwo ściągalne, miejscami jednak zrośnięte, czy silnie sklejone z powierzchnią mózgu. Zakręty mózgu szerokie, rowki z wierzchu lekko pomarszczone. Pojedyncze miejsca wzgórków wklęśnięte, wypełnione płynem mózgowordzeniowym. Substancya korowa nie zwężona. Substancya biała lekko podziurkowana wskutek ziejących tętniczek, w całej rozciągłości silnie zwężona. Komory boczne rozszerzone, dno komory trzeciej niezmiernie cienkie. Wyściółka komory czwartej lekko ziarnista. Na powierzchni jądra ogoniastego obustronnie liczne wklęśnięcia wielkości prosa, bez zmian makroskopowych w otoczeniu na przekroju. Liczne ziejące tętniczki i małe zagłębienia na przekroju wzgórka wzrokowego, jądra soczewkowatego i ogoniastego, jak również w całej białej substancyi mózgu i móżdżku. Rysunek mostu na przekroju nieregularny, bardzo niewyraźny. Rdzeń nie mógł być do badania wyjęty.

Zrosty opłucne w różnych miejscach; opadowe przekrwienie w lewem płucu z objawami początkowego zapalenia, gruczoły oskrzelowe powiększone, żółtawe naloty na zastawce trójdzielnej, a szczególnie dwudzielnej, aorta cienka, stłuszczenie wątroby i nerek; błona śluzowa żołądka krwawo nastrzykana, jelita i części rodne bez zmian.

Materyał, jaki pozostał do dyspozycyi przy badaniu histopatologicznem, składał się z różnych części półkul mózgowych, ustalonych w formolu, alkoholu i zaprawie glejowej; z pnia mózgowego i części rdzenia przedłużonego aż do skrzyżowania piramid, ustalonych tylko w alkoholu.

Badania mikroskopowe:

W oponie miękkiej półkul mózgowych i w jej naczyniach spotykamy tylko bardzo niewybitne zmiany wsteczne, jakichkolwiek nacieków niema. Opona miękka pnia mózgowego zachowuje się podobnie. Natomiast w przebiegających w niej naczyniach spostrzegamy charakterystyczne silne bujanie śródbłonka z równoczesnem nowotworzeniem włókien elastycznych i zacieśnianiem coraz większem światła naczynia. Coraz to liczniejsze warstwy nowych włókien elastycznych, nałożone na właściwą warstwę elastyczną, niemało się do tego przyczyniają. Preparaty, barwione resorcyn-fuchsyną Weigerta z uprzedniem podbarwianiem karminem litowym, lub następowem zabarwianiem toluidyną według Nissla, dają bardzo ładne obrazy tych zmian.

Należy zaznaczyć, że nie widzimy nigdzie ani śladu stłuszczenia lub innych zmian wstecznych, jak to bywa w miażdżycowo zmienionych naczyniach. Właściwa błona sprężysta wewnętrzna przedstawia się również jako nienaruszona gruba warstwa, nie mająca nic wspólnego z samodzielnie nowotworzącemi się włóknami elastycznemi na wewnątrz od niej.

(Ciąg dalszy nastąpi).

W sprawie plam barwikowych w spojówce u chorych na jaglicę.

Napisał

Dr Edmund Rosenhauch.

W »Przeglądzie lekarskim« Nr 1 i 2 z r. 1914 opisuje Wicherkiewicz trzy przypadki plam barwikowych, które spostrzegał w spojówce górnych powiek u 3 żydów, dotkniętych jaglicą. Dwa z tych przypadków były już na wygojeniu, w okresie III jaglicy (zbliznowacenie), jeden w okresie II (rozpadu). Badanie drobnowidowe, jakie wówczas z polecenia Wicherkiewicza przeprowadziłem, dało następujący wynik:

Przypadek 1. Nabłonek spojówki prawidłowo ułożony, wielowarstwowy, płaski, bez rogowacenia powierzchownych warstw, bez ziarn barwikowych. Pod nabłonkiem grubowłóknista tkanka łączna z nieznacznym naciekiem jednojądrzastych komórek limfoidalnych. Głębsze warstwy tej tkanki, w których usadowiony jest ów barwik, są bardziej grubowłókniste, a ilość jąder znacznie skąpsza. Barwik ciemnobrunatny, czasem wpadający w odcień czarny, ułożony jest przeważnie wewnątrzkomórkowo, składa się z drobniutkich ziarenek, zbijających się w grudki, wypełniające szczelnie komórki, tak, że nieraz z trudem można dostrzedz owalne jądro, leżące zazwyczaj w środku komórki. Komórki wypełnione barwikiem, oddzielone od siebie widocznemi liniami, tworzą całe smugi pomiędzy smugami grubowłóknistej tkanki łącznej i odnosi się to wrażenie, że jedne i drugie smugi, to taka sama tkanka, z tą tylko różnicą, że jednych komórki wypełnione barwikiem, którego brak w komórkach smug drugich. Tu i ówdzie widać ziarenka, poza komórkami leżące.

Przypadek 2. Pod względem ułożenia barwika, jego cech, postaci komórek barwikowych, zachowuje się przypadek ten podobnie, jak przypadek 1. Jedynie tylko budowa samej spojówki przedstawia się nieco odmiennie. Nabłonek wielowarstwowy płaski jest miejscami ograniczony do bardzo wązkiego paska, miejscami jest szeroki i wnika w głąb w postaci sznurów, nieraz dość długich. Tkanka podnabłonkowa jest bardzo obficie naciekła drobnemi okrągłemi komórkami limfoidalnemi, które są zbito ułożone i tworzą grubą warstwę naciekową. Miejscami naciek ten ma dość ścisłe granice, tworząc niejako ziarno (granulum). Warstwa skąpojądrowa, grubowłóknista, ułożona głębiej wraz z warstwami barwikowemi, zachowuje się, jak w przypadku 1.

O ile zatem w pierwszym przypadku sprawa jaglicza, już ustąpiwszy, pozostawiła bliznę, to w drugim naciek jagliczy przemawia za trwaniem cierpienia w okresie, zbliżającym się do zabliźnienia.

Już poprzednio opisywali podobne zmiany w przebiegu jaglicy Steiner, Küsel i Reiss. Nie będę wdawać się tutaj w dokładniejsze roztrząsanie zapatrywań tych autorów na sposób powstania owych plam barwikowych w spojówce, wspomnę jedynie, że sprawa ta dotąd była nierozstrzygnięta. Jako przyczynę przyjmowano bądź krwotoki spojówkowe w przebiegu leczenia jaglicy (Küsel), bądź rozpad białka ziarna jagliczego (Reiss).

Wicherkiewicz pierwszy wypowiedział przypuszczenie, że plamy są wrodzonemi drobnemi znamionami spojówki, które

wskutek sprawy zapalnej ulegają rozplenieniu, a po ustąpieniu nacieku jagliczego przez ścieńczałą bliznowatą powierzchowną warstwę spojówki przeświecają i łatwiej w oko wpadają. Na poparcie tego swego przypuszczenia przytaczał wielką rzadkość plam barwikowych w przebiegu jaglicy, nadto przypadek, opisany przez siebie w »Przeglądzie lekarskim« Nr 2. z r. 1914, w którym obok plamy barwikowej w jagliczej spojówce stwierdził drobne znamię barwikowe na błonie śluzowej wargi górnej u ciemnej brunetki. Badanie drobnowidowe obu tych zmian barwikowych dało jednakowy wynik, zupełnie podobny do powyżej opisanego.

Od ogłoszenia tych przypadków badałem pilnie wszystkich chorych, zgłaszających się do ambulatoryum chorób ocznych szpitala garnizonowego Nr 15 w Krakowie i wojskowego oddziału ocznego w Opawie, śledząc za owemi plamami.

Wśród olbrzymiej liczby kilkudziesięciu tysięcy chorych stwierdziłem zaledwie trzy razy plamkę barwikową w spojówce powiekowej. Raz u osobnika (żyda bruneta), dotkniętego jaglicą, dwa razy również w spojówce górnej powieki oka, nie przedstawiającego poza ową plamką barwikową żadnej nieprawidłowości. Spojówka w ostatnich dwóch przypadkach była bladoróżowa, zupełnie gładka, nie wykazywała ani śladu blizn lub innych pozostałości przebytej jaglicy. W jednym przypadku spostrzegłem plamkę zupełnie przypadkowo u żołnierza, przysłanego do stwierdzenia bystrości wzrokowej. Był to żyd, silny brunet. W drugim przypadku plama barwikowa (u katoliczki, brunetki, żony wyrobnika. Nr Dzien. oddz. szp. św. Łazarza 67. z 29. IV. 1914), była rozległa, zajmująca $^2/_3$ spojówki górnej powieki, o powierzchni jednakże zupełnie gładkiej. Ze względu na rozległość zmiany barwikowej wycięto kawałek, a badanie drobnowidowe, wykonane w Zakładzie anatomii patologicznej U. J. przez prof. Ciechanowskiego, dało następujący wynik: »Prawie bezpośrednio pod warstwą prawidłowego nabłonka leżą gniazda dużych okrągławych komórek o dużych jądrach, nie zawierające barwika, a ujęte w oka siatki, utworzonej przez różnokształtne komórki barwikonośne. Głębiej znajduje się pokład utkania drobnokomórkowego o cechach tkanki limfadenoidalnej. Cały obraz przypomina obrazy znamion barwikowych«. Badanie drobnowidowe plamy barwikowej, wyciętej ze spojówki żołnierza, dało obraz zupełnie podobny do I. przypadku Wicherkiewicza, z tą jednak różnicą, że budowa spojówki była prawidłowa, nie okazywała zmian bliznowatych.

Na podstawie tych przypadków łącznie ze spostrzeżeniami Wicherkiewicza można niemal z bezwzględną pewnością twierdzić, że zmiany barwikowe, dostrzegane w przebiegu jaglicy, nie mają z samą sprawą jagliczą nic wspólnego, że istniały w spojówce przed wystąpieniem jaglicy, jako znamiona.

Za tem przemawia stwierdzenie plam barwikowych w błonie śluzowej wargi (Wicherkiewicz), w prawidłowej spojówce; dalej rzadkość plam barwikowych w przebiegu jaglicy. Gdyby owe zmiany barwikowe były następstwem krwotoków spojówkowych, lub rozpadu białka ziarna jagliczego, wówczas musiałyby być daleko częściej spostrzegane i byłyby nieraz rozleglejsze. Albowiem przy wygniataniu ziarn krwotoki spojówkowe są niejednokrotnie bardzo znaczne, a rozpad ziarn jagliczych odbywa się prawie z reguły na całej spojówce. A gdyby nawet udało się stwierdzić rozległą zmianę barwikową w spojówce jagliczo zmienionej, to i wówczas nie byłoby to dowodem związku przyczynowego pomiędzy ową plamą, a sprawą jagliczą, gdyż istnieją bardzo rozległe barwikowe znamiona (powyżej przez nas opisany przypadek) w spojówce zresztą zupełnie prawidłowej.

W sprawie reformy studyum lekarskiego

Jest faktem ogólnie uznanym, że młodzi adepci medycyny opuszczają uniwersytet niedostatecznie wykształceni i nie dość przygotowani do praktyki. Przyczyn tego jest wiele. Jedna z nich polega na tem, że wyniki nauki uniwersyteckiej zależą w znacznym stopniu od doboru profesorów i słuchaczy. Zwłaszcza co do profesorów powinien być sumienny dobór troską uniwersytetu, przy wyborze nauczyciela uniwersyteckiego należy wymagać zarówno wiedzy, jak chęci do pracy, wytrwałości i zdolności dydaktycznych. Nie powinny przy tem odgrywać roli względy polityczne, wyznaniowe i t. d., z nauką i zadaniami profesora nic wspólnego nie mające, co się niekiedy dzieje. Takie postępowanie doprowadza bowiem, jak doświadczenie uczy, do upadku uniwersytetów i wychodzi na szkodę nauki, kraju, narodu, a daje się najdotkliwiej odczuwać cierpiącej ludności, zwłaszcza biedniejszej, mogącej korzystać z porady tylko w lecznicy publicznej.

Na tę ważną okoliczność nie zwrócił dotychczas nikt uwagi z zabierających głos o reformie studyum; a przecież jest to jedna z głównych, mem zdaniem, przyczyn niedostatecznego wykształcenia najmłodszego pokolenia lekarskiego.

Dr R. Spira.

Sprawy Towarzystw naukowych.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

Posiedzenie dnia 13 marca 1918.

Przewodniczy prezes kol. Krzyształowicz. Obecnych członków 41.

Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Radwańska przedstawia:

1) Preparat wyjętego **rogu szczątkowego macicy dwurożnej** chorej, u której była jeszcze druga wada rozwojowa, mianowicie nerki, położone w miejscu swego rozwoju w życiu płodowem, t. j. w miednicy małej. Ta wada rozwojowa polegała na powstrzymaniu we wzroście pramoczowodu, który powinien rosnąć ku górze i rozszerzając się w kanaliki podnosić leżącą na sobie w kształcie czapki nerkotwórczą tkankę. Z drugiej strony była tu wada rozwojowa przewodów Müllera, z których prawy wytworzył dobrze rozwinięty jeden róg macicy (3 prawidłowo przebyte ciąże i porody), drugi przedstawiał się jako wązki sznur tkanki, biegnący ukośnie z góry ku ujściu wewnętrznemu macicy, rozpięty na dobrze rozwiniętej, nizko położonej nerce lewej, której górny biegun sięgał zaledwie cokolwiek powyżej grzebienia kości biodrowej. Od górnego końca tego postronka tkanki odchodził dobrze rozwinięty jajowód prawy. Po operacyi chora jeszcze raz w $1^1/_2$ roku rodziła zupełnie prawidłowo. Nerka, nizko w miednicy małej położona, nie stanowiła żadnej przeszkody porodowej. Po porodzie zjawił się przejściowy białkomocz, prawdopodobnie jako skutek ucisku na nerkę w czasie porodu.

2) Przypadek **ciąży w rogu szczątkowym macicy dwurożnej.** Róg ten, wyjęty w całości, został przed przecięciem zbadany promieniami Röntgena. Fotografia przedstawia ciekawe ułożenie płodu mniej więcej $3^1/_2$-miesięcznego. Chora była operowana w 6 miesięcy po zajściu w ciążę. Płód obumarł w IV. m. ks. ciąży, prawdopodobnie nie mając dostatecznych warunków rozwoju w rogu szczątkowym. Odczyn Wassermanna ujemny.

3) Rodzeństwo, **3 płody męskie, dotknięte tąsamą wadą rozwojową**, polegającą na **niedokształcie kończyn**, zw. phokomelia. Jeden świeżo zmarły w 5. dniu po porodzie, dwa starsze, zachowane w muzeum kliniki położniczo-ginekologicznej, z tejsamej matki. Jeden urodzony w r. 1910, drugi w r. 1914. Wszystkie trzy płody, zupełnie do siebie podobne, mają prócz niedokształtu kończyn wargę zajęczą, rozszczepienie podniebienia, a najstarszy jeszcze przepuklinę mózgową. Dziedziczności ani ze strony ojca, ani matki niema. Matka zupełnie zdrowa, odczyn Wassermanna ujemny.

Przedstawiony phokomelus płci męskiej waży 1500 grm. Liczne ubytki w kościach czaszki, oczy o krótszych powiekach, stale za życia otwarte, stoją w większej od siebie odległości, niż prawidłowo. Nos mały, brak chrząstek nosowych. Warga zajęcza, rozszczepienie podniebienia. Budowa klatki piersiowej prawidłowa. Górne kończyny nie mają ani ramienia ani przedramienia. Z obu stron w miejscu kończyn górnych wyrastają same dłonie, zakończone obustronnie 3 palcami. W miejscu kończyn dolnych same stopy z 4 palcami obustronnie. Zewnętrzne części płciowe silnie rozwinięte. Po stronie prawej jądro w kanale pachwinowym, po stronie lewej w worku mosznowym. Fotografia rentgenowska wykazuje: braki w kościach czaszki, brak kości długich ramienia i przedramienia. Łopatki, mostek, stawy barkowe dobrze rozwinięte. Kości miednicy bez zmian. W kończynach dolnych brak kości długich uda i goleni, 4 kości śródstopia i 4 palce, każdy o dwóch członkach. Sekcya wykazuje zmiany w budowie móżdżku (bliższe badanie później). W narządach klatki piersiowej i jamy brzusznej prócz drobnych zmian położenia (n. p. nerka lewa znacznie niżej od prawej, wyrostek ro-

baczkowy sklejony z kątnicą), żadnych zmian niema. Gruczoły dokrewne bez widocznych zmian. Grasica, jak na płód, mała.

Najbardziej uderzające w tym przypadku są dwie rzeczy: Pierwsza: tasama matka rodzi po raz trzeci płód z tąsamą wadą rozwojową; druga: tylko płody męskie, wszystkie, dotknięte są tą wadą rozwojową; płody płci żeńskiej, wszystkie, urodziły się prawidłowo i żyją. To pozwala na wyciągnięcie pewnych wniosków co do powstawania potworów. Gdyby przyczyna tkwiła, najogólniej mówiąc, w ustroju matki, czy to w zmianach chorobowych gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, n. p. tarczycy (w literaturze te właśnie czynniki, jako wywołujące zmiany w płodzie, podawano), to powinnyby się rodzić z temi zmianami zarówno płody męskie, jak żeńskie. Warunki rozwoju w ustroju tejsamej matki naprzemian dla płodów męskich i żeńskich były przecież tesame. Przyczyna więc musi tkwić głębiej, można przypuszczać, że w jaju przed, czy po zapłodnieniu, i to tylko w tych jajach, z których miały powstać płody płci męskiej. (Streszczenie własne).

Dyskusya: 1) Prof. Gliński: Nerki usadowione w miednicy małej spotyka się stosunkowo dość często. Łączą się one wtenczas z reguły ze zmianami rozwojowemi w narządzie płciowym kobiety lub mężczyzny. Bardzo często w tych razach chory posiada tylko jedną nerkę, usadowioną w okolicy wzgórka krzyżowego (promontorium), co ma bardzo duże znaczenie w razie konieczności leczenia chirurgicznego takiej nerki. G. zna przypadek, w którym dokonano nefrektomii jedynej nerki.

2) Kol. prof. Rosner: W przypadku drugim usunięto róg macicy z tego powodu, że przykrywał on zupełnie guz pod wzgl. za nim leżący. Ale i bez tego wskazania technicznego niejako należałoby róg szczątkowy usunąć, a to z tego powodu, że one w wielu przypadkach bardzo późno zaczynają miesiączkować, wskutek czego powstaje krwiak śródmaciczny (haematometra), dający bardzo ciężkie objawy kliniczne. Technicznie zabieg ten (usunięcie szczątkowego rogu) nie przedstawia większych trudności. R. zapytuje, jakie jest unaczynienie nerki, usadowionej w miednicy małej, zwłaszcza, gdy ona jest jedyną nerką.

3) Kol. prof. Kostanecki: Definitywna nerka tworzy się zawsze u zarodka w miednicy małej, przyczem prawa i lewa nerka są bardzo blizko siebie położone. Nie może zatem dziwić ani to, że nerka i w pozamacicznem życiu pozostać może w miednicy małej i nie wykonać niewytłómaczonej zupełnie, a prawidłowo spotykanej ascenzyi, ani też to, że prawa i lewa nerka, o ile pozostają w miednicy małej, ze sobą się zrastają. Unaczynienie takich nerek pochodzi zazwyczaj od tętnicy podbrzusznej (art. hypogastrica), rzadziej od tętnicy biodrowej wspólnej. Nigdy naczynia takiej nerki nie pochodzą z góry od aorty. Spodziewać się też tego nie należy dlatego, że tam taka nerka nigdy nie była usadowiona. Charakterystyczne przytem jest, że nerka, usadowiona w małej miednicy, zechowuje swój zarodkowy płatowy kształt.

4) Kol. prof. Gliński unaczynienia nerek, usadowionych w małej miednicy, nie badał szczegółowo we wszystkich obserwowanych przypadkach. W niektórych zauważył gałązki naczyniowe, odchodzące do nerki z tętnicy głównej w miejscu rozgałęzienia, albo od tętnicy biodrowej wspólnej; nigdy nie zauważał, by naczynia tych nerek odchodziły od tętnicy podbrzusznej. Z reguły wnęka nerki jedynej, usadowionej w miednicy małej, znajduje się na ścianie przedniej nerki.

5) Co do przypadków fokomelii podnosi prof. Dr Rosner: Nie ulega wątpliwości, że przedstawiona wada polega na zmianach konstytucyonalnych, że jest związana z płcią płodu i że tkwi w jajku zapłodnionem, a może nawet jeszcze niezapłodnionem. Rzucić to może pewne światło na takie choroby konstytucyonalne, jak krwawiączka (haemophilia), która też związana jest z płcią i tkwi zapewne w jajku. Tosamo odnosi się do ślepoty barw.

6) Kol. prof. Gliński spostrzegał rodzinę, w której glejak siatkówki przenosił się podobnie, jak krwawiączka.

7) Kol. doc. Borowiecki przypomina wśród potworności dziedzicznych brachydaktylię oraz badania, przeprowadzone nad nią przez Farabee i Drinkwatera. Autorzy ci nietylko stwierdzają dziedziczność tej cechy, ale dochodzą do przekonania, że brachydaktylia stanowi cechę dominującą w znaczeniu Mendla, przenosi się z pokolenia na pokolenie, oraz przy małżeństwach brachydaktylików z osobami prawidłowemi pojawia się mniej więcej u połowy potomstwa (według formuły DR×RR).

Prócz tego w dyskusyi zabierali głos jeszcze kol. Boguszewski i prelegentka.

(Dokończenie nastąpi)

Wiadomości bieżące.

Kraków. Z powodu braku miejsca w pracowniach w stosunku do napływu słuchaczy, ogranicza Wydział lekarski liczbę przyjętych na pierwszy i drugi rok do 100. Zgłoszenia przyjmuje Wydział od 23. IX. do 3. X., rozstrzygnięcie o przyjęciu nastąpi 5. X. Od tego rozstrzygnięcia niema odwołania.

— Dr Adam Zagórski, uczestnik walk r. 1863 i Dr Ignacy Maryan Jendel, emerytowany lekarz powiatowy i salinarny, obchodzili pięćdziesięciolecie doktoratu. Z tego powodu odbyła się w Uniwersytecie rzadka uroczystość odnowienia dyplomów.

Redakcya otrzymała: Majewski: Eine neue Methode der klinischen Nystagmographie. (Archiv f. Ophth. 1918). — Serkowski: Bakteryologia epizootycznego pomoru ryb. Warszawa 1918.

Bibliografia.

Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Monachium (J. F. Lehmann). 1918. Zesz. 7. Cena 2 Mk.

Zeszyt lipcowy zawiera rozprawę Dr Fleischhauera p. t. »Zagadnienia położnicze«, oraz prof. Dr Martina przegląd prac ginekologicznych za r. 1917/18.

Artykuły oryginalne w czasopismach lekarskich polskich w lipcu 1918.

Gazeta lekarska Nr 25—29: Tenenbaum: O metodach badania czynności nerek (25). — Finkelstein-Medyński: O samobójstwie kobiet (26). — Chrostowski: Przyczynek do sprawy powrotu duru plamistego (26). — Puławski: Moczówka prosta pochodzenia czynnościowego (26). — Koelichen: O drogach chłonnych układu nerwowego ośrodkowego (27—28). — E. Zieliński: 1) O zwapnieniu chrząstek żebrowych (27). 2) Zastrzykiwanie roztworu Trunecka w stwardnieniu tętnic (28). — Flatau: O krwotokach samoistnych do opon mózgowych (29).

Medycyna i Kronika lekarska. Nie otrzymaliśmy żadnego zeszytu.

Nowiny lekarskie Nr 2. Nowakowski: O postrzałach mózgowych. — Z. Dziembowski jun.: Leczenie mlekiem parenteralne.— St. Szuman: Przypadek taboparalyzy wrzekomej na tle alkoholizmu.

Zdrowie Z. 7. Adamski: Mieszkania suterenowe. — Pawłowska-Dąbrowska: Sprawozdanie ze szpitala dla lekko gruźliczych w Chojnach za 1916—1917.

Odpowiedzialny redaktor:
Prof. Dr Stanisław Ciechanowski.

Nadesłane.

Treść:

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem J. Filipowskiego.